



INTRODUCTION

« Je suis inquiet, je suis anxieux, j'ai peur ». Que de fois dans une vie pouvons-nous prononcer ces mots ou du moins les penser ? Cela ne nous conduit pas forcément à consulter un médecin. L'inquiétude est naturelle devant un phénomène nouveau, mais aussi un signe, une douleur peuvent être annonciateurs de troubles aussi bien psychiques que physiques, il est souvent difficile pour le sujet de faire part de son inquiétude sans pour autant être taxé d'être hypocondriaque, c'est-à-dire avoir peur d'être malade. L'inquiétude peut naître à l'égard des proches, qu'il s'agisse de leur santé, de leur réussite scolaire ou professionnelle, est-elle légitime, exagérée, pathologique ?

Pour la plupart d'entre nous, angoisse ou anxiété sont deux mots utilisés indifféremment même si l'anxiété angor ou angustia a une connotation plus physique. La crise d'angine de poitrine, qui est une maladie cardiaque, participe de cette terminologie et anticipe la définition de l'angoisse. La peur peut aussi être réelle ou fantasmatique, c'est-à-dire sans fondement si ce n'est celui de l'imagination. La langue germanique utilise indifféremment le mot « Angst » pour définir la peur ou l'anxiété, meilleure preuve de la difficulté de préciser ce type d'émotion. Il faut savoir d'emblée que beaucoup de peurs sont salutaires, car si ce sentiment n'existait pas, nous commettrions de nombreuses imprudences, en revanche ne pas savoir faire face au danger peut altérer nos réflexes physiques, en les exagérant, conduisant à des gestes brusques au volant d'une automobile par exemple ou en les ralentissant.

Dans notre quotidien, nous nous débattons entre diverses situations qui peuvent engendrer de l'inquiétude, de l'angoisse ou de la peur. Dans son environnement, l'homme se doit de « réagir » aux événements. L'inquiétude, bien légitime de l'homme des cavernes, a été un moyen de survie pour se protéger des bêtes sauvages, il a appris à évaluer le risque, mourir de faim ou de mort violente. Il est important de comprendre, dès

cette introduction, que l'anxiété peut être un moteur aussi bien qu'un frein selon la nature et l'évaluation que fait l'individu de son environnement. L'enfant, peu anxieux (ou peu attentif) peut se faire écraser en traversant la rue.

Il existe un continuum entre l'attention, la vigilance et l'anxiété, c'est ce que nous allons essayer de montrer à travers ces pages. Bien qu'il soit parfois difficile de distinguer entre anxiété normale et pathologique, le rôle du médecin est de savoir si l'anxiété doit être traitée ou sauvegardée car elle peut être, notamment pour les artistes ou les intellectuels en général, une nécessité pour créer, c'est alors un moteur. Le philosophe danois Søren Kierkegaard avait défini l'anxiété humaine comme étant « la rançon de la liberté », c'est-à-dire le choix de faire ou de ne pas faire. Je suis trop anxieux pour faire, cela est contraignant, et peut être confondu avec je fais parce que je suis anxieux. Certains de nos comportements sont destinés à compenser notre anxiété y compris quelques comportements réputés pathologiques ou asociaux, ce sont notamment les conduites compulsives.

Les différentes descriptions des troubles anxieux ont été au cours des époques, médicales, psychologiques, religieuses, anthropologiques ou philosophiques. Selon le médecin rencontré, ce dernier portait l'accent sur les troubles somatiques (palpitations, vertiges, suffocations, douleurs diverses), ou sur des signes moins « objectifs » tels que l'angoisse, la dépersonnalisation, le mécontentement de soi. Il est difficile de considérer que le cerveau est un organe comme un autre, cela manque de poésie, cependant il intervient comme régulateur de nombreuses fonctions physiologiques.

L'anxiété est donc une émotion complexe, caractérisée par un sentiment pénible, diffus d'appréhension, de crainte ou de peur, qui n'est pas motivée par un danger réel.

À l'heure actuelle, les classifications des maladies mentales, que ce soit la classification américaine (DSM 5) ou celle de l'OMS (ICD10), parlent de troubles anxieux et en dénombrent une douzaine : dans chaque description il y a des signes somatiques communs ou non, assortis de signes psychologiques. L'ensemble de ces troubles a remplacé les « bonnes vieilles névroses » qui étaient caractérisées par des troubles affectifs ou émotionnels dont le malade est conscient mais ne peut se débarrasser

sans que cela altère ses fonctions mentales (définition du dictionnaire Robert). À l'opposé des psychoses, dont le malade ne reconnaît pas le caractère morbide.

Le lecteur risque d'être dérouté, si d'emblée on énumère ces diverses formes d'anxiété comme le catalogue de Don Juan. Nous essayerons, au long de ce livre, de garder la notion de vécu afin que chacun d'entre nous puisse, à travers ces lignes, retrouver ses propres expériences, ses propres sensations, ses éventuels malaises. Il est possible d'expliquer d'une manière rationnelle ce qui nous semble si souvent irrationnel ; tout n'est pas explicable, cependant il faut bien constater au risque de déplaire aux tenants de la scientologie que l'évolution a marqué de quelques « pierres biologiques » le composant interspèces du développement cérébral. Des invertébrés jusqu'aux vertébrés dits supérieurs dont l'espèce humaine semble l'aboutissement, cette théorie évolutionniste, Darwinienne, fait couler beaucoup d'encre aux États-Unis d'Amérique, avec des procès retentissants contre des enseignants qui n'adhèrent pas à la thèse « spontanéiste ».

On constate par ailleurs, entre autres exemples, que le nombre de certaines composantes cérébrales a augmenté au cours de l'évolution. C'est le cas des récepteurs aux benzodiazépines qui sont supposés être des éléments biologiques de régulation de l'anxiété, dont la densité augmente du lombric à l'homme.

Si des progrès ont été faits dans le démantèlement des troubles anxieux, c'est que des concepts opératoires sont nés. En effet, il est possible de traiter l'anxiété sous toutes ses formes et dans tous ses états, qu'il s'agisse de prises en charge analytiques, comportementales et médicamenteuses. Il est probable que l'utilisation des médicaments à travers une meilleure connaissance de la neurobiologie nous a permis ce dénombrement mais rien n'est moins sûr car le « mécano » cérébral est loin d'être à notre portée. Pourquoi faire un diagnostic précis, si on ne dispose pas en aval des outils pour soigner ? Sans cette exigence de résultat, la classification resterait botanique, ou zoologique c'est-à-dire exclusivement descriptive. Il existe par ailleurs des débats importants sur la nécessité de traiter l'anxiété, dans la mesure où il peut s'agir d'un trait de personnalité et non pas seulement d'un état. C'est souvent, pour le non-psychiatre, une difficulté que de faire la part des choses entre personnalité, tempérament et trouble pathologique.

Notre ouvrage sera nécessairement le reflet d'une personnalité, d'une idéologie et d'une formation. Il se veut cependant pratique pour que le lecteur puisse y retrouver quelques pistes de réflexion. Mieux se connaître permet de mieux se soigner, c'est ce qui me paraît le plus important ; la psychanalyse représente ce champ de réflexion, cela peut être une étape. Sans croire au tout biologique, il est urgent de penser que la biologie est le support de beaucoup de nos maux. L'hystérie semblant encore échapper à cette dernière, rien n'est cependant définitif, on peut un jour démontrer qu'il existe une biologie de l'inconscient.

Notre but pragmatique est d'aider si besoin au dialogue avec le thérapeute qu'il soit médecin généraliste, psychologue ou psychiatre mais aussi d'éviter la consultation, en resituant « la normalité » qui doit prendre en compte les caractéristiques environnementales, socio-économiques, culturelles de l'individu. Nous ne souhaitons évidemment pas que cet ouvrage soit un « auto-instrument » permettant le diagnostic, non que nous défendions, bec et ongles, les privilèges des médecins. Mais pour éviter qu'en lisant ces lignes, le lecteur ne se retrouve « affublé » de toutes les pathologies de la création comme les héros de Jerome K. Jerome dans « Trois hommes dans un bateau », sauf l'inflammation des rotules, parce qu'ils n'étaient pas femme de ménage. Nous espérons, en fait, qu'il rassure beaucoup d'entre vous, et qu'il conduise un petit nombre à consulter.

La clinique, c'est-à-dire l'observation attentive du malade, est le plus souvent suffisante pour effectuer un diagnostic, aussi bien dans le domaine de la psychiatrie que dans les autres spécialités médicales. Il ne faut pas penser que l'exploration cérébrale par les moyens modernes soit encore suffisamment pertinente pour établir un diagnostic en elle-même, ce sont des avancées dans la compréhension de l'activité de notre cerveau. Les méthodes utilisées par l'imagerie cérébrale sont coûteuses, elles ne feront pas avant longtemps partie intégrante de la médecine quotidienne. En revanche, il est possible que l'on puisse améliorer les troubles cognitifs contingents aux troubles anxieux et de ce fait, avoir un impact positif sur l'anxiété pathologique qui pourrait être une des nombreuses formes des troubles de l'attention. Des recherches sont entreprises dans ce but, qu'il s'agisse de la psychophysiologie pour améliorer le traitement de l'information des anxieux ou du développement de médicaments facilitant l'attention. Cette position « cognitiviste » est en pleine évaluation,

puisqu'elle voudrait comprendre comment le traitement de l'information par les individus anxieux a pu entraîner des erreurs d'interprétation qui leur fait surestimer la dangerosité de leur environnement. On passe ainsi du modèle freudien basé sur la frustration comme *primum movens* de l'anxiété à la perception erronée du monde qui nous entoure. S'agit-il d'une nouvelle mode ? Nous le saurons bientôt quand des concepts opératoires du traitement de l'anxiété auront été trouvés en utilisant comme base théorique le cognitivisme. Le message est souvent brouillé entre les tenants de classifications psychiatriques et ceux qui revendiquent le droit à la clinique qui se voudrait plus humaine et surtout moins réductrice.

Enfin, une épidémie peut révéler toutes nos angoisses les plus profondes et les plus anciennes comme l'humanité en a connu souvent, aussi souvent oubliées. Peste, famines, guerres font partie de notre histoire vécue ou racontée. Cela nous ramène à notre réalité de mortels, ce que nous faisons tout pour oublier.

L'ANXIÉTÉ DE L'AN MIL À CELLE DE L'AN 2000

Aux approches de l'an 2000, on a évoqué souvent le tournant du millénaire précédent, comme s'il avait été un moment de terreurs. L'idée en a été lancée, dès le XVI^e siècle, par des historiens fiers de leur rationalité et considérant la période médiévale comme un temps de barbarie. Elle a été souvent reprise et encore récemment (Duby 1967). Mais avec quelle fragilité ! Ainsi interprète-t-on que le jeune empereur Otton III ait fait exhumer le corps de Charlemagne, dont on ne savait plus exactement le lieu de sépulture. Un rêve le lui avait indiqué. Et il aurait agi poussé par une angoisse ambiante. Le manuscrit d'Adémar de Chabannes, un moine limousin contemporain des événements, rapporte les faits, raconte aussi qu'un prêtre qui y assistait posa sur sa propre tête la couronne de Charlemagne et cet homme très grand poursuivit le sacrilège en comparant la taille de ses jambes à celles de l'empereur. Où sont les terreurs ? Quel indice avons-nous qu'Otton III décida cette exhumation en proie à la crainte de la fin du monde, pour trouver la croix d'or dont il espérait qu'elle en consolidât les assises (ou celles de son pouvoir) ?

1. LA MORT COLLECTIVE

Avait-on vraiment l'angoisse de la fin du monde aux environs de l'an mil ? Les textes médiévaux sont discrets sur les émotions, surtout les plus précoces d'entre eux. Il est bien vrai que la religion chrétienne impose la notion de jugement dernier donc de fin du monde, mais il est difficile de se fonder sur les témoignages écrits contemporains pour penser qu'on imaginait l'Apocalypse tout proche. Ni plus ni moins sans doute que nous ne pensons, et pourtant nous le savons, que le système solaire va disparaître, que la terre peut être menacée par la chute d'un astéroïde ou bien que la menace en soit plus présente aux consciences actuelles, que nous risquons la mort collective par un accident nucléaire. Devant ces dangers

potentiels mais réels, seule une faible proportion de l'humanité a peur, souvent d'une manière plus intellectuelle que perceptible.

Il se peut qu'aux environs de l'an mil, quelques prophètes aient exploité cette inquiétude pour inspirer aux chrétiens une peur salutaire, celle qui conduit à donner des biens aux monastères pour qu'ils prient pour votre âme. Mais aucune lame de fond angoissant l'humanité n'est alors perceptible. Si une telle angoisse du Jugement dernier collectif a existé, elle s'est manifestée plutôt bien après l'an mil, vers la fin du XI^e siècle, lorsque se prépare la croisade. On était envahi par la prévision de l'Apocalypse, personne n'en doutait. Quelques-uns se livraient à de savants calculs, plusieurs périodes déjà avaient été supposées comme de possibles temps apocalyptiques. Mais le décompte des années depuis l'Incarnation du Christ n'était pas fortement présent aux esprits : ceux qui rédigeaient les actes de vente et de cession des biens, tous membres du clergé, comptaient selon les années du règne du roi vivant ou selon un comput d'origine romaine. Les chiffres avaient, sans aucun doute, un sens très fort, arithmétique et symbolique, pour les plus savants des clercs, habitués à calculer avec soin la date de Pâques autour de laquelle s'organisait toute la vie liturgique chrétienne. Même à leur propos, il est bien peu de documents pour témoigner de leur frayeur particulière aux approches de l'an mil. Pour les autres, l'immense majorité de la population, la suite des ans avait bien moins d'importance que le cycle des saisons. La vie quotidienne allait son cours.

Elle pouvait connaître des paniques collectives, que rapportent les chroniques contemporaines, notamment au vu de signes cosmiques. Ce fut le cas des troupes de l'empereur Otton I^{er} lors d'une éclipse en 968. Ni plus nombreuses, ni moins, autour de l'an mil qu'en d'autres temps du Moyen Âge.

2. LA MORT DE SOI

Il faut distinguer l'angoisse d'une fin du monde collective versus l'angoisse de sa propre mort. L'Homme de l'an mil se savait mortel. Chaque maladie pouvant avoir une issue fatale ainsi d'ailleurs que chaque grossesse chez la femme. À cette époque la mort frappait à tout âge, l'important était alors de confier son âme à Dieu, d'être prêt en permanence au passage sur l'autre « rive ». « Elle tue le jeune homme ou l'adulte en pleine force ;